

## BOAS PRÁTICAS NO ACOMPANHAMENTO DO PARTO HUMANIZADO EM UM HOSPITAL-MATERNIDADE REFERÊNCIA NA CIDADE DE SANTA RITA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Milaneide Lima Viana (1); Maria Carolina Salustino dos Santos (1); Nathalia Claudino do nascimento (2); Brenda Feitosa Lopes Rodrigues (3); Rozileide Martins Simões Candeia (4)

*Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ. enfermagem@unipe.com.br*

### Resumo:

**Introdução:** A fisiologia do parto eutócico acontece simultaneamente em seus mecanismos e estágios, onde mãe e feto trabalham juntos nesse momento enriquecedor e singular. No decorrer do parto é imprescindível uma assistência humanizada, que proporcione a empatia, troca de experiências e respeito às decisões da mulher durante o processo de trabalho de parto e o nascimento. **Objetivo:** Descrever e caracterizar ações humanizadas na assistência ao parto natural em um hospital-maternidade de referência na cidade de Santa Rita - PB. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sintetizado por discentes e docente do curso de bacharelado em enfermagem durante a realização do estágio supervisionado II, de maneira exploratória e descritiva. **Resultados:** No decorrer da experiência obtiveram-se as seguintes ações humanizadas de boas práticas no parto humanizado: liberdade da mulher da posição ao parir, livre deambulação, musicoterapia, acompanhante com presença ativa na assistência ao parto, massagens para relaxamento, diálogo e orientação frequente com a parturiente, assistência ao recém-nascido de acordo com o desejo da genitora e estímulo ao aleitamento materno precoce. **Considerações Finais:** A humanização é fator necessário para a enfermagem durante o nascimento; sendo um momento grandioso no ciclo de vida da mulher e da família. Assim, cuidados de enfermagem devem ser realizados com excelência para com a parturiente em seu processo de partear e parir.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Saúde da mulher, Gestação.

## INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento único na vida da mulher, e provoca copiosas sensações e alterações fisiológicas. Inúmeras mudanças ocorrem no organismo materno, no curso que vai desde a concepção até o nascimento do seu filho, envolvendo adaptações físicas, emocionais e sociais.

Historicamente, a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática; sendo as mesmas conhecidas na sociedade por suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico (MOURA et al., 2007). Contudo, o processo de institucionalização e medicalização do parto, retirou da mulher, ao longo das décadas, a autonomia sobre seu corpo e sobre o modo de vivenciar a chegada do seu filho. Reis et al (2016) fundamenta que a análise histórica da atenção à saúde da mulher aliada ao conceito exclusivamente biológico, construído socialmente, do

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

corpo feminino, caracteriza este grupo populacional como objeto das ações e não como sujeito destas.

O momento do parto é fundamentado em mecanismos e estágios, os quais fazem com que esse processo possa acontecer de uma forma enriquecedora, trabalhando o binômio e materializando o sonho da maternidade. O período da gravidez para a mulher é marcado por expectativas, sonhos, medos e fantasias sobre como será o bebê, como ela desempenhará o papel de mãe e como o seu companheiro será como pai, e ainda a maneira que será sua vida com a chegada do bebê, o que é uma preparação fundamental para a construção da identidade materna (STERN, 1997). A mulher necessita de apoio em diversas dimensões, e durante o ciclo gravídico, diante das inúmeras modificações fisiológicas, esta necessitará ainda mais deste suporte. Neste enfoque, um ponto destaca-se: a mulher e o seu protagonismo no momento do parto.

A figura feminina desenvolve diversas facetas diante da iminência da chegada do parto, assumindo o seu lugar e demonstrando sua força a cada instante que o nascimento se aproxima. Segundo Oliveira (2010, p.39) “a reação da mulher se dá aquilo que lhe é oferecido pela equipe, na qual, poderá ter como resultado a segurança da parturiente, devido à compressão expressada pela equipe no momento de dor e insegurança vivenciada”.

Ainda durante o pré-natal, a gestante deve ser orientada sobre o momento do parto, inteirando-a sobre a condução do trabalho de parto, ofertando a esta uma assistência qualificada e de excelência, difundindo as boas práticas que podem ser vivenciadas por esta mulher e em todo o decorrer do ciclo gestacional, especialmente durante o parto, substanciando a desconstrução de fatores culturais e sociais capazes de dificultar a vivência do núcleo familiar na chegada do bebê.

Segundo Nascimento (2015, p.6) “A ação educativa durante o pré-natal é de extrema relevância, pois é nessa ocasião que ocorre a preparação tanto física quanto psicológica da mulher para o ato da maternidade”. É perceptível durante as consultas de pré-natal a influência da cadeia de crenças e opiniões acerca da via do parto e, conseqüentemente, sobre a escolha final. O processo educativo deve ser desencadeado por profissionais, em especial as (os) da enfermagem, visando melhorar a saúde individual e coletiva, além de contribuir para a construção da autonomia e da liberdade reprodutiva. (SILVA et al, 2015).

Através da lei do exercício profissional de enfermagem de decreto nº 94.406/87 é consentido ao enfermeiro acompanhamento da evolução e do trabalho de parto. A assistência de enfermagem possibilita ao profissional um contato mais significativo com as gestantes, permitindo ao

mesmo vivenciar um relacionamento mais humanizado, não só terapêutico, mas também afetuoso perante as gestantes e acompanhantes. (GONÇALVES, 2015)

A prática da humanização propriamente dita na assistência à saúde mulher e do recém-nascido, necessita de ações voltadas para tal, como o uso de manobras diferenciadas, tratamento com respeito à mulher e à criança, oferecendo a esta liberdade nas posições, proporcionando métodos de alívio para a dor não-farmacológicos, e além de oportunizar o conforto no instante do parto, orientando continuamente a mulher sobre os seus direitos nesse ciclo específico (FOSSA et al., 2015).

Diante da apresentação da temática, levantou-se a seguinte questão: Quais as boas práticas durante a assistência ao parto humanizado? Quando são abordadas ideias acerca de boas práticas na assistência referencia-se a atitudes diferenciadas que irão permitir de modo legítimo o cuidado, fomentando empatia do profissional para com as parturientes as quais faculta assistência. Este trabalho tem por objetivo: Descrever e caracterizar ações humanizadas na assistência ao parto natural em um hospital-maternidade de referência na cidade de Santa Rita - PB.

## **METODOLOGIA**

O presente relato de experiência tem caráter descritivo, exploratório e qualitativo, e retrata momentos essenciais para um acompanhamento nobre, íntegro e de valor à parturiente. Este proporciona observar e explorar novos horizontes e saberes, o que contribui diretamente para o crescimento e desenvolvimento das ciências na saúde.

A experiência teve início, a partir da realização de práticas humanizadas no parto natural em um hospital-maternidade referência na cidade de Santa Rita PB, durante o período de estágio supervisionado de uma IES (Instituição de Ensino Superior) como requisito para conclusão do curso de bacharelado em enfermagem, nos meses de agosto a dezembro do ano de 2017.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **A experiência vivenciada de parto normal humanizado**

Na primeira etapa atentou-se para a rotina assistencial, observando o que poderia ser realizado para aprimorar o cuidado no parto natural, já que esse tipo de parto ocorre com regularidade na Instituição. Esse fato levou ao

questionamento a respeito de procedimentos que melhor personificassem a assistência à parturiente e ao recém-nascido.

Logo em seguida, promoveu-se a aproximação das gestantes que estavam no setor do pré-parto pela a docente e acadêmicos de enfermagem, iniciando um diálogo entre ambos e aplicando manobras não farmacológicas para alívio da dor conforme a fase do trabalho de parto, incrementando medidas de relaxamento, tais como: massagens, aromatizantes, dança e musicoterapia, possibilitando à parturiente falar sobre suas dúvidas e medos.

Uma das parturientes, múltipara, gesta 3, para 2, aborto 0, evoluiu significativamente entrando em período expulsivo e optando por parir na banqueta. Durante o período expulsivo foi mantida a temperatura ambiente, luz baixa e indireta e música relaxante, como também oferecido ao acompanhante à participação ativa durante todo o processo de parir; apoiando, incentivando e transmitindo segurança à sua parceira.

Imediatamente após a expulsão do feto, este foi colocado em contato pele a pele com o corpo da mãe e a mãe encorajada a conversar com o seu filho, expressando à aquele neonato sentimentos de amor, segurança e dignidade no rito de chegada. O acompanhante, pai do bebê, demonstrou forte emoção por vivenciar o momento, participando juntamente à mulher da acolhida ao nascimento do filho. O parto foi realizado pela Enfermeira Obstetra de plantão, e durante a revisão do canal vaginal verificou-se que não houve lacerações, nem traumas aos tecidos adjacentes, não necessitando com isso de correção.

Na consulta de enfermagem no dia seguinte, a mãe estava em alojamento conjunto apresentando-se com boa disposição, comunicativa, anictérica, deambulando livremente, aceitando a dieta, lóquios presentes e em pequena quantidade nas últimas 24 horas, eliminações vesicais presentes e intestinais ausentes. Sinais vitais dentro dos parâmetros da normalidade.

### **Avaliando a assistência ofertada**

*“Vamos lá! Daqui a pouco seu bebe estará em seus braços!”* (Discente de enfermagem). O ato de se aproximar da gestante em trabalho de parto, dispondo-se a ajudá-la, assisti-la e apoiá-la contribui para o estabelecimento de vínculo, proporcionando assim segurança à parturiente. O envolvimento entre o profissional e a parturiente fortalece a ideia de humanização da assistência à mulher durante o trabalho de parto (FERREIRA et al., 2013). Iniciando-se a partir da comunicação, do relacionamento entre os sujeitos, e estando baseado no respeito; expresso por meio dos gestos de amor, do

ouvir, do cuidar e do observar (WOLLF & WALDON, 2008).

*“De que maneira posso ajudar?” (Discente de enfermagem).* Dentre os resultados estabelecidos pela experiência, encontra-se o diálogo com as parturientes sobre as suas dúvidas e medos. Sabe-se que o momento do parto traz consigo diversos questionamentos para a mulher e sua família, por isso é relevante conversar e proporcionar um vínculo com a mesma durante esse processo tão enriquecedor, esclarecendo as dúvidas e amenizando os medos.

Humanizar é mais que tornar-se humano, é trazer para a mulher o empoderamento do seu corpo, fazer da assistência ao parto um atendimento livre de julgamentos e preconceitos, e por fim, deixa-la livre para suas escolhas e desejos. A humanização do parto é um direito da mulher que lhe dá o resguardo a um atendimento digno e respeitoso por profissionais capacitados (RATTNER; MOURA, 2016).

Todo o exercício de enfermagem tem por base teorias para se propor uma assistência de qualidade, dentre elas essa experiência se entrelaça com a teoria humanística de Josephine Paterson e Loretta Zderad, que se responsabiliza pelo cuidado voltado à humanização, neste caso direcionada à parturiente, trazendo um zelo autêntico para a mulher, uma cautela legítima para o processo do parto através do diálogo e demais ações humanísticas (COELHO, VERGARA, 2015).

A preparação para o parto constitui um direito legalmente estabelecido (Lei nº142/99), ministrado pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia, e pode ser entendido como um programa de educação para a saúde, para as grávidas e companheiros, que visam preparar e encorajar a mulher a ter um papel ativo no desenrolar da gravidez e trabalho de parto.

As grávidas aprendem técnicas de descontração psicofisiológica, para aumentar o seu limiar de dor, de forma a minimizar o uso de analgesia durante o trabalho de parto; aprendem técnicas de descontração neuromuscular (relaxamento) em combinação com exercícios respiratórios de modo a poderem assegurar um aporte de oxigênio adequado a si e ao feto, independente da atividade contrátil uterina (COUTO, 2002; PINCUS, 2005).

Durante esta preparação é fornecida toda a informação teórica relacionada com a gravidez, trabalho de parto e pós-parto (MALATA et al., 2007). A preparação proporciona momentos de aprendizagem e partilha de experiências entre grávidas, o que as leva a perceber que não estão sozinhas nesta fase de tantas alterações, não só no seu corpo, mas também na sua mente e na forma como ela se vê e é vista pela

sociedade onde está inserida (COUTO, 2002; MORGADO, PACHECO, BELÉM E NOGUEIRA, 2010; REITMANOVA E GUSTAFSON, 2008).

*“Gosto muito dessa música” (Parturiente).* As manobras não farmacológicas para alívio da dor envolvem hidroterapia, deambulação e mudanças de posição, exercícios de relaxamento, técnicas de respiração, musicoterapia, entre outras, e estas proporcionam um parto fisiológico de excelência para as parturientes (OLIVEIRA et al., 2013). Durante a completa experiência foi possível viabilizar as genitoras vários métodos de alívio da dor, observando, acompanhando e prestando assistência de enfermagem as mesmas.

Alguns autores afirmam que a dor do trabalho de parto é uma resposta psíquica. Sendo a dor que a mulher sente durante o trabalho de parto, única para cada mulher e que pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles: cultura, ansiedade, medo, preparação para o parto e suporte oferecido durante esse processo (SOUZA, 2015).

Esses métodos baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher.

*“Pode sim caminhar pelos corredores. Se quiser, posso te acompanhar” (Discente de enfermagem).* O parto fisiológico humanizado devolve à mulher o apropriar-se e deliberar sobre o ato de parir. Desta maneira, Mamede, et al (2007) ressalta que, induzir e estimular a deambulação e mudanças na posição da parturiente durante o mecanismo e trabalho de parto, evidenciam cientificamente, os efeitos benéficos para o binômio.

Os métodos mais avaliados pela maioria dos estudos foram o banho de aspersão, seguindo por técnicas de respiração e relaxamento muscular, uso da bola no parto e massagem, os demais como: estimulação elétrica transcutânea, exercícios perineais, deambulação e posição vertical também foram citados. Os benefícios dos métodos não farmacológicos utilizados são: auxílio na descida da apresentação fetal, auxílio no relaxamento, alívio da dor, promoção de conforto e baixa do nível de estresse e ansiedade. (SOUZA, 2015)

No decorrer da fisiologia do nascimento foram utilizadas as seguintes ferramentas para auxiliar a mulher no seu processo de parir: aromatizantes, dança, musicoterapia, temperatura ambiente e luz indireta. O cuidado da enfermagem no momento do parto age de maneira a ultrapassar a experiência que está acontecendo, na intenção de proporcionar empatia junto à parturiente, define-se por: zelar, empoderar, preocupar-se e refletir sobre a mulher e o atendimento prestado a ela (OLIVEIRA, et al., 2010).

Segundo Ferreira (2016, p.35) o uso da música durante o 1º estágio do parto é benéfico para a parturiente, o que vai de encontro ao que todas as parturientes referiram que a música lhes diminuiu a dor sentida. Este achado vai ao encontro do que Liu, Chang e Chen (2010) e Leodoro et al (2013) concluíram. Todas as parturientes referiram que a música lhes proporcionava tranquilidade, conforto, relaxamento e assim menor nível de dor. Tal como referem (Liu, Chang e Chen, 2010) e (Tabarro et al, 2010). O tipo de música que todas ouviram e que referiram ser o mais benéfico para a diminuição da dor neste estágio do TP era a música calma tal como o referem (LIU, CHANG E CHEN, 2010) e (LEODORO et al, 2013).

De acordo com o Manual da rede cegonha (2016) preconiza uma ambiência adequada e descreve que a iluminação, seja natural ou artificial, é caracterizada pela incidência, quantidade e qualidade. Além de necessária para a realização de atividades, contribui para a composição de uma ambiência mais aconchegante quando são explorados os desenhos e as sombras que proporcionam.

Leboyer (2016) acredita que a baixa luminosidade aguce a nossa sensibilidade, por possuir influência definitiva na prevenção de lesões oculares no bebê e um efeito não estressante para o ser que acaba de ter seu primeiro contato visual com a luz.

A relação entre a mulher e o profissional de saúde no contexto hospitalar, influencia diretamente na atuação e empoderamento da mulher, à medida que os profissionais tomam a posição de coadjuvante no âmbito do parto e do nascimento. Nesse sentido, o evento do parto e do nascimento para as mulheres indicam o quanto à experiência da hospitalização ainda se mostra aos seus olhos como uma ameaça à dignidade feminina. Dando o destaque na relação entre a mulher e o profissional que assiste o parto, revelam-se as evidências dessas interações durante esse momento (CARNEIRO, 2013)

Desse modo, profissionais que integram a equipe da unidade de saúde devem prezar por um atendimento qualificado promovendo atividades educativas com as mulheres, possibilitando a troca de experiências e conhecimentos, garantindo um papel ativo da mulher, valorizando as suas vivências, crenças e valores (SILVA,2014). Diante de tantas boas práticas de enfermagem nesta experiência, faz-se necessário destacar o direito da mulher ao acompanhante mediante legislação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei nº 11.108 de 2005, a qual confere à parturiente o direito de ter um acompanhante no seu processo de parir e pós-parto imediato (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2005). Neste caso aqui reportado, foi possível verificar o respeito à

legislação, e perceber a importância da presença do acompanhante para mulher amparando a insegurança predita pela parturiente durante todo o trabalho de parto; findando por contribuir de forma ativa no processo do nascimento.

*“Você é o familiar dela? irá acompanhá-la o parto? Seja bem-vindo! Me diga seu nome. Fique perto dela e dê apoio” (Discente de enfermagem).* A mulher tem o direito de escolher o seu acompanhante, podendo ser: a doula, algum familiar próximo, o pai da criança, a sua mãe, ou qualquer outro que a mesma deseje. A presença do pai é primordial, acreditamos que o nascimento de uma criança simboliza a união entre dois seres em algum momento do ciclo de suas vidas, e o acompanhamento do pai irá proporcionar maiores laços familiares entre eles (SOUZA, GUALDA; 2016).

Ainda dentro das práticas humanizadas para o parto, possibilitamos a mulher, agora já puérpera, no seu pós-parto imediato, os cuidados com o recém-nascido, sabendo que a todo instante deve ser respeitado o desejo da genitora, e sua autorização sobre prestar os devidos cuidados com o neonato (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2005).

*“Seu bebê! Receba-o e lhe dê carinho. Este momento é de vocês!”(Discente de enfermagem).* O contato entre mãe e RN no pós-parto imediato deve durar até a primeira mamada ou enquanto a mãe e seu filho se sentirem confortáveis. Este contato é evidenciado quando o bebê é colocado em uma posição prona sobre o peito da mãe imediatamente após o parto, esta simples ação cria um ambiente favorável para a adaptação do recém-nascido a vida extrauterina. (MONTEIRO, 2016)

Os cuidados com o recém-nascido envolvem o aleitamento logo na primeira hora de vida do bebê, clampeamento do cordão, vacinação, administração de vitamina K, higienização do coto umbilical, sempre instruindo a mãe, identificação do RN, auxílio no alojamento em conjunto e sempre enfatizando o contato pele com pele entre o binômio (RODRIGUES, MORAIS, SANTOS et al., 2017). Após a certificação de que o RN está com boa vitalidade, será possível a realização dos cuidados mediatos, como: antropometria, mensurar a estatura, perímetro cefálico, abdominal, torácico e peso. O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado que entenda as necessidades da mãe e do bebê, respeitando o tempo oportuno para cada tipo de exame. (SAITO, 2017)

O leite materno é fundamental na primeira hora de vida o RN, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde, essa estratégia possui benefícios nutricionais e imunológicos, além de um efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho. Possibilita uma resistência contra infecções,



dentre elas intestinais e respiratórias, reduzindo o risco de alergias, diarreias, obesidade e desempenhando um papel fundamental no processo de amadurecimento da função oral e redução da mortalidade neonatal (BOCCOLINI, et al., 2010).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Humanizar o exercício da enfermagem, tornar a sua prática um ato prazeroso de amor e cuidado sempre será um dever estabelecido pela profissão. Ser enfermeiro é tomar conta, cuidar, zelar e considerar a parturiente como um todo dentro do seu processo de parir.

É necessário novas e boas práticas na enfermagem, já que estes profissionais demonstram um vínculo maior junto a mulher nesse seu momento da vida, através da realização do pré-natal, da assistência oferecida ao parto e o cuidado da mulher no puerpério

O olhar diferenciado do enfermeiro durante a sua experiência, agregado a atitudes positivas, humanizadas, que demonstrem respeito ao desejo da mulher, sem dúvida farão toda a diferença para ela no seu parto. Oportunizar a parturiente uma assistência humanizada, com acesso à métodos de alívio da dor, evitando procedimentos desnecessários e violências obstétricas, é criar nesta mulher a percepção correta sobre si e sobre o ser mãe, livre de preconceitos e de visões equivocadas.

O desejo desta experiência é proporcionar a disseminação de boas práticas no acompanhamento do parto, humanizando a assistência através dos profissionais de enfermagem nas instituições de saúde, contribuindo para uma nova maneira de vivenciar o nascimento, apoiado por profissionais que fazem do seu dia-a-dia um momento de experiências e riquezas junto aos seus pacientes e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2015, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm) > Acesso em: 09 de abril de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87 dispõe sobre o exercício da Enfermagem e da outras providencias. Disponível em: < [http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html) > Acesso em: 03 de abril de 2018.

BRASIL. Lei nº 142/99, de 31 de Agosto de 1999. Diário da República, I Série-A, N.º 203, de 31-8-1999. Quarta alteração à Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.º 17/95, de 9 de Junho,

102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril. Disponível em: < <https://dre.pt/pesquisa/-/search/581976/details/maximized> > Acesso em: 02 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Atenção à Saúde do Recém-Nascido, Guia para os Profissionais de Saúde, Cuidados Gerais, 2ª edição, Vol.1, 2012. Disponível: < [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf) > Acesso em: 3 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da rede cegonha, 2016. Disponível em: < [file:///C:/Users/part/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-\[444-090312-SES-MT\].pdf](file:///C:/Users/part/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-[444-090312-SES-MT].pdf) > Acesso em: 23 de março de 2018.

BRASIL. Presidência da República Brasileira. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**, que altera a Lei nº 8080 de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm) > Acesso em: 22 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* 2ªed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf) > Acesso em: 3 de maio de 2018.

BOCCOLINI, C.S; CARVALHO, M.S; OLIVEIRA, M.I.C; VASCONCELLOS, A.G.G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **revista saúde pública**, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100008) > Acesso em: 3 de maio de 2018.

CARNEIRO, M.S; TEIXEIRA, E.S; et al. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais, **Revista Mineira de Enfermagem**, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/662>> Acesso em: 01 de maio de 2018.

COELHO, N.R; VERGARA, L.M. Teoria de paterson e zderad: Aplicabilidade humanística no parto normal. **CogitareEnferm.** 2015 Out/dez; 20(4): 829-836. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40323/26926> > Acesso em: 22 de abril de 2018.

COUTINHO, E. M; CARLA, P. V; DUARTE, J. Contributos da Preparação para o Parto na Percepção de Cuidados Culturais. **Millenium**, 47 (jun/dez). Pp. 21-32, 2014. Disponível em: < <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium47/3.pdf> > Acesso em: 2 de janeiro de 2018.

COUTO, G. Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural. Porto: ICBAS. Dissertação de candidatura ao Grau de Mestre em Ciências de Enfermagem no Insitituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Não publicado, 2002. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/9730> > Acesso em: 3 de maio de 2018.

FERREIRA, A.G.N; RIBEIRO, M.M; DIAS, L.K.S, et al. Humanização do parto e Nascimento: Acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo freire. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 7(5):1398-405, maio., 2013. Disponível em : [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013\\_art\\_agferreira2.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/5642/1/2013_art_agferreira2.pdf) > Acesso em: 18 de abril de 2018.

FERREIRA, M. C. D. O uso da música na promoção de uma experiência benéfica do trabalho de parto: uma intervenção do enfermeiro obstetra, 2016. Disponível em: < <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/18972> > Acesso em: 2 de maio de 2018.

FOSSA, et al. A experiência da Enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 25-36, abr.-ago. 2015. Disponível em: < <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/2537> > Acesso em: 02 de abril de 2018.

GONÇALVES, M; SAMILLA, M.M; MARIA M; RIBEIRO C; EDNA S.L.S; VAGNA C; et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947020>> Acesso em: 1 de abril de 2018.

LEBOYER, F. Nascer sorrindo. 14ª ed. São Paulo: Editora Brasiliense; 1992.

MALATA, A.; HAUCK, Y; MONTEROSSO, L; MCCAUL, K. Development and evaluation of a childbirth education programme for Malawian women. **Journal of Advanced Nursing**, 60(1), 67-78. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04380. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17824941> > Acesso em> 5 de maio de 2018.

MAMEDE, F.V, et al. Reflexões Sobre Deambulação e Posição Materna no Trabalho de Parto e Parto. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007 jun; 11 (2): 331 - 6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eann/v11n2/v11n2a23.pdf> > Acesso em: 23 de fevereiro de 2018.

MOURA, L.F.M; DE J.S.P; CRIZOSTOMOLL, C.D; NERYLL, I.S; MENDONÇA, R. DE C. M; ARAÚJO, O.D. DE; ROCHA, S.S.DE. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. vol.60 no.4 Brasília July/Aug. 2007. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000400018&script=sci_abstract&tlng=pt) > Acesso em: 10 de maio de 2018.

MONTEIRO, S.C.J; GOMES, F.A; NAKANO, S.M.A. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 19, n. 4, p. 427-432, dez. 2006. Disponível em: . <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002006000400010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000400010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

NASCIMENTO, R.R.P; ARANTES, S.L ; SOUZA; E. D.C; LUCIANA, S; ANA P.A. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf> > Acesso em: 2 de abril de 2018.

OLIVEIRA, A.S.S, et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, 2010. p. 32-41. Disponível em: [http://periodicos.ufc.br/rene/dicaoespecial/a04v11esp\\_n4.pdf](http://periodicos.ufc.br/rene/dicaoespecial/a04v11esp_n4.pdf) > Acesso em: 2 de maio de 2018.

OLIVEIRA, S.D.E; RAMOS, M.G; JORDÃO, V.R.V, et al. Uso de métodos não farmacológicos para o

alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 7(esp):4161-70, maio., 2013. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/> > Acesso em: 1 de maio de 2018.

RATTNER, D.; MOURA, E.C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficos. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v.16, n.1, p. 39-47, jan. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S1519-38292016000100039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1519-38292016000100039)>. Acesso em: 02 de maio de 2018.

REIS, C.S.C; SOUZA DOM; NOGUEIRA MFH; et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **RevFundCare Online.** 2016 out/dez; 8(4):4972-4979. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=29708&indexSearch=ID> > Acesso em: 03 de maio de 2018.

REITMANOVA, S; GUSTAFSON, D. L. “They Can’t Understand It”: Maternity Health and Care Needs of Immigrant Muslim Women in St. John’s, Newfoundland. **Maternal & Child Health Journal**, 12(1), 101- 111. 2008. doi: 10.1007/s10995-007-0213-4. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17592762> > Acesso em: 23 de 2018.

SAITO, E. A assistência imediata ao recém-nascido, Universidade de São Paulo- USP, 2017. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3908549/mod\\_resource/content/1/Cuidados%20Imediatos%20RN%204%20agosto%202017.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3908549/mod_resource/content/1/Cuidados%20Imediatos%20RN%204%20agosto%202017.pdf)> Acesso em: 3 de maio de 2018.

SILVA, A.L; NASCIMENTO, E.R; COELHO, E.D; NUNES, I.M. Atividades educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas. **Revista Cubana de Enfermería.** 2015. Disponível em: < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/487>> Acesso em: 02 de maio de 2018.

11. SOUZA, S.R.S.K; GUALDA D.M.R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(1):e4080014. Disponível em : < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100309&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100309&script=sci_abstract&tlng=pt) > Acesso em: 12 de março de 2018.

SOUZA E SILVA, N. E; AGUIAR, M.G.G; SILVA, B.S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: equipe de enfermagem na assistência a parturiente em trabalho de parto e parto, **Rev. Enfermagem Revista V. 18. N° 02. Maio/Ago. 2015.** Disponível em: < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11693> Acesso em: 1 de maio de 2018.

STERN, D. N. A constelação da maternidade. Porto Alegre: **Artes Médicas**, 1997. Disponível em : < <https://www.skoob.com.br/a-constelacao-da-maternidade-90203ed99579.html> > Acesso em: 3 de abril de 2018.

WOLFF, L.R; WALDOW, V.R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Rev. Saúde e Soc Internet**]. 2008 July-Sept [cited 2010 Oct [16];17(3):138-51. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300014&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000300014&script=sci_abstract&tlng=pt) > Acesso em: 24 de abril de 2018.

